

MIDDLE-AGED HEALTH LITERACY

Investigating Middle-aged Health Literacy in Ardabil

Nasrin Fouladi

Associate Prof., Department of Social Medicine, School of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

Sadegh Hazrati

Associate Prof., Department of Occupational Health, School of Health, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

Masoud Shabani

Head of Health Education, Department of Health, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

Nazila Nejaddadgar

* MSc in Health Education and Health Promotion, Department of Health, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran. (Corresponding Author): E-mail: naziladadgar60@gmail.com

Received: 11 September 2016

Accepted: 31 October 2016

ABSTRACT

Background and objective: Health Literacy is the capacity of individuals to obtain process and understand basic health information and services needed to make healthy decisions. Therefore, this study was designed to determine health literacy of Middle-aged in Ardabil.

Methods: This Cross-Sectional study was conducted on 1049 adults aged 20-60 years attending referred Ardabil health centers in 2015. Data collecting tool was Iranian health literacy questionnaire. Data was analyzed by correlation tests, Chi-square, T-test and linear regression using SPSS (16).

Results: Mean age participants were 39.59 ± 14.1 years. 56.4 percent ($n=65$) were females. Most participants had Diploma and postgraduate Diploma. Participants had a weak level to access information (76.3%), moderate level in perceive data (59.9%), moderate level in judgment (57.8) and level moderate in use of information (75.1%).

Conclusion: Overall, there was moderate health literacy in Middle-aged. It seems necessary training programs be designed according to the needs of Middle-aged with low health literacy.

Paper Type: Research Article.

Keywords: Health literacy, Middle-aged, Health Literacy for Iranian Adults (HELIA)

► **Citation:** Fouladi N, Hazrati S, Shabani M, Nejaddadgar N. Investigating Middle-aged Health Literacy in Ardabil. *Journal of Health Literacy*. Spring 2017; 2(1):39-44.

بررسی سواد سلامت میانسالان شهرستان اردبیل

چکیده

زمینه و هدف: سواد سلامت، توانایی افراد در به دست آوردن، تحلیل کردن، و درک اطلاعات و خدمات اولیه بهداشتی مورد نیاز برای تصمیم گیری در مورد مسائل سلامتی و بهداشتی می باشد. مطالعه حاضر به منظور تعیین سطح سواد سلامت میانسالان شهرستان اردبیل طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش ها: این مطالعه، یک مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی بود که در سال ۱۳۹۵ بر روی ۱۰۴۹ نفر از میانسالان ۶۰-۲۰ سال تحت پوشش مراکز بهداشتی شهرستان اردبیل با استفاده از نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای انجام شد. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه سواد سلامت ایرانیان جمع آوری شد. تجزیه و تحلیل داده ها از طریق نرم افزار SPSS ۱۶ و آزمون های آماری تی تست، کای دو، ضریب همبستگی و رگرسیون انجام گردید.

یافته ها: در مطالعه جاری میانگین سنی میانسالان $59 \pm 14/1$ سال بود. ۵۶/۴ درصد شرکت کنندگان زن و سطح تحصیلات اکثریت آنها دیپلم و بالاتر (۶۲/۷ درصد) بود. شرکت کنندگان در دسترسی به اطلاعات (۷۶/۳ درصد) ضعیف، در درک اطلاعات (۵۹/۹ درصد)، تحلیل و ارزیابی (۵۷/۸ درصد) و استفاده از اطلاعات (۷۵/۱ درصد) در سطح متوسط بودند، از میان متغیرهای دارای همبستگی با سواد سلامت، متغیرهای استفاده از اطلاعات و درک اطلاعات بیشترین پیشگویی کننده سواد سلامت در این مطالعه بودند.

نتیجه گیری: به طور کلی سواد سلامت میانسالان در این مطالعه متوسط بود. با توجه به اهمیت سواد سلامت در بهبود سبک زندگی، ارتقای سلامت و خود مراقبتی افراد جامعه اهمیت توجه به این موضوع در برنامه ریزی های آموزشی حائز اهمیت می باشد. پیشنهاد می شود برای میانسالانی که از سواد سلامت متوسط برخوردارند، رسانه ها و مواد آموزشی ساده و قابل فهم تر طراحی و استفاده شود.

نوع مطالعه: مطالعه پژوهشی.

کلیدواژه ها: سواد سلامت، میانسالان، HELIA

نسرین فولادی

دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

صادق حضرتی

دانشیار گروه مهندسی بهداشت حرفه ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

مسعود شعبانی

مدیر گروه آموزش سلامت، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

نازیلا نژادادگر

✱ کارشناس مسئول آموزش و ارتقا سلامت، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
(نویسنده مسئول)

naziladadgar60@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۶/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۸/۱۰

◀ **استناد:** فولادی ن، حضرتی ص، شعبانی م، نژادادگر ن. بررسی سواد سلامت میانسالان شهرستان اردبیل. *فصلنامه سواد سلامت*. بهار ۱۳۹۶؛ ۲(۱): ۳۹-۴۴

مقدمه

سواد سلامت توانایی افراد در به دست آوردن، تحلیل کردن، و درک اطلاعات و خدمات اولیه بهداشتی مورد نیاز برای تصمیم گیری در مورد مسائل سلامتی می باشد (۱). به عبارتی سواد سلامت توانایی درک دستورالعمل های دارویی، محتوی بروشورهای آموزشی و بهداشتی، پرسشنامه ها، توانایی استفاده از خدمات سیستم بهداشتی، دارویی، مهارت خواندن، شنیدن و تجزیه و تحلیل، تصمیم گیری و توانایی بکارگیری این مهارتها در موقعیت های مختلف زندگی روزمره می باشد (۲).

سواد سلامت به دلیل تاثیر بر تصمیم گیری افراد، به عنوان یکی از عوامل مهم ارتقای سلامت جامعه و کاهش هزینه های درمان می باشد به همین دلیل سواد سلامت به عنوان یک مساله مهم و تاثیر گذار بر سلامتی در جهان معرفی شده است. سازمان جهانی بهداشت نیز سواد سلامت را به عنوان یکی از مهم ترین تعیین کننده های سبک زندگی سالم و سلامت جامعه جهانی معرفی کرده است (۳).

بر اساس مطالعات مرکز مراقبت سلامت آمریکا ۵۶/۲ درصد میانسالان سواد سلامت ضعیف دارند و این گروه اطلاعات نوشتاری و گفتاری ارائه شده توسط تیم بهداشت و درمان را به خوبی درک نکرده و در نهایت از خودمراقبتی ضعیف تری نسبت به افرادی که سواد سلامت بهتری دارند برخوردار هستند همچنین هزینه های بیشتری را بر سیستم سلامت وارد می کنند. در کانادا نیز ۶۰ درصد افراد از سواد سلامت کافی برخوردار نیستند (۴).

در مطالعه ای که حواد زاده و همکارانش انجام دادند حدود ۴۶/۵ درصد میانسالان سواد سلامت کافی، ۳۸ درصد سواد سلامت مرزی و ۱۵/۵ درصد افراد سواد سلامت ناکافی داشتند (۵). همچنین مطالعات مشابه نشان دادند سواد سلامت پایین باعث کاهش شرکت افراد در برنامه های آموزشی برگزار شده در مراکز بهداشتی درمانی و استفاده از خدمات شده و اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده، خودمراقبتی و تشخیص به موقع بیماری را به تاخیر می اندازد و باعث افزایش مرگ و میر و ناتوانی

از بیمارهای مزمن می شود (۶).

مطالعات نشان داده است سواد سلامت ناکافی در افراد منجر به رعایت کمتر دستورالعمل های بهداشتی، افزایش دفعات بستری در بیمارستان و نقص عضو در بیمارهای مزمن در اثر عدم رعایت دستورات پیشگیری می شود (۷). انجمن متخصصان سلامت ابعاد سواد سلامت را در چهار گروه تقسیم بندی کرده اند که شامل دریافت اطلاعات بهداشتی، درک معنی و مفهوم اطلاعات بهداشتی، ارزیابی و تحلیل و استفاده از اطلاعات می باشد. با توجه به اینکه بیشتر آموزشها و اطلاعات در سیستم های بهداشتی به صورت نوشتاری (پمفلت، پوستر و جزوات آموزشی) طراحی می شود که مستلزم مهارت کافی در خواندن، ارزیابی و تصمیم گیری کاربر است و این در حالی است که اکثریت میانسالان در این زمینه از مهارت کافی برخوردار نیستند و این امر باعث ناکارآمدی برنامه های آموزشی می شود. علی رغم اهمیت سلامت سواد در پیشگیری و خودمراقبتی، بسیاری از پزشکان و کارشناسان سلامت به این مساله اعتماد کافی را ندارند و در اکثریت موارد برنامه های آموزشی بدون توجه به اهمیت نقش ابعاد سواد سلامت در یادگیری و پیروی از دستورهای بهداشتی اجرا می شود (۸).

درده گذشته اهمیت سواد سلامت در وضعیت سلامت مردم بسیار مورد توجه قرار گرفته است در ایران اطلاعات کمی در مورد وضعیت سواد سلامت افراد به عنوان یک نشانگر مهم وجود دارد و در استان اردبیل نیز مطالعه ای در این زمینه با حجم نمونه وسیع انجام نگرفته است. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین سواد سلامت میانسالان ۲۰ تا ۶۰ سال شهرستان اردبیل در سال ۹۵ طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی می باشد که در سال ۹۵ بر روی ۱۰۴۹ نفر از میانسالان ۲۰-۶۰ سال تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهرستان اردبیل با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای انجام شد.

بدین صورت که در مرحله اول، جامعه مورد مطالعه به چند منطقه اصلی تقسیم شد، سپس از درون مناطق بزرگتر به طور تصادفی، مناطق کوچکتر انتخاب شدند و از مرکز بهداشتی و درمانی این مناطق نمونه ها وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه پرسشنامه سواد سلامت ایرانیان (HELIA)^۱ بود، که روایی و پایایی این پرسشنامه مورد تایید کارشناسان وزارت بهداشت قرار گرفته است. این پرسشنامه حاوی ۷۱ سوال است. چهار بعد سواد سلامت در این پرسشنامه شامل دسترسی به اطلاعات بهداشتی شامل ۱۱ سوال (۱۸-۰ ضعیف، ۳۶-۱۸ متوسط، بالای ۳۶ خوب)، درک اطلاعات شامل ۱۹ سوال (۲۵-۰ ضعیف، ۵۰-۲۵ متوسط، بیش از ۵۰ خوب)، ارزیابی و تحلیل شامل ۸ سوال (۱۱-۰ ضعیف، ۲۲-۱۲ متوسط، ۳۲-۲۳ خوب) و استفاده از اطلاعات شامل ۲۴ سوال (۳۲-۰ ضعیف، ۶۴-۳۳ متوسط، بیش از ۶۴ خوب) است. معیار نمره دهی در این ابزار لیکرت در نظر گرفته شده است. بر اساس نمره در چهار حیطه تعریف شده سواد سلامت افراد در سه دسته خوب، متوسط و ضعیف دسته بندی می شوند (۹). داده ها توسط پرسشگران آموزش دیده جمع آوری شد. سپس در نرم افزار SPSS با استفاده از آزمونهای آماری تی تست، آزمون کای دو، ضریب همبستگی و رگرسیون تجزیه و تحلیل شد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی از طریق مکاتبه و برگزاری نشست همکاری مسئولان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل جلب شد و از افراد نمونه رضایتنامه کتبی اخذ گردید.

یافته ها

میانگین سنی میانسالان شرکت کننده در مطالعه $39/59 \pm 14/1$ سال بود. ۴۳/۶ درصد از افراد مورد بررسی مرد و ۵۶/۴ درصد زن بود. ۶۲/۷ درصد افراد تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند. از نظر وضعیت اشتغال ۱۱/۸ درصد آنها دانشجو، ۲۲/۴ درصد خانه دار و ۳۲/۵ درصد شغل دائم داشتند.

وضعیت سواد سلامت افراد از نظر دسترسی به اطلاعات

بهداشتی ۷۶/۳ درصد دسترسی ضعیف، در خصوص درک اطلاعات بهداشتی ۰/۵ درصد افراد درک خوبی از اطلاعات داشتند. در مورد تحلیل و ارزیابی اطلاعات بهداشتی ۵۷/۸ درصد افراد متوسط و ۳۸/۸ درصد ضعیف بودند. در خصوص استفاده از اطلاعات سلامت ۷۵/۱ درصد در وضعیت متوسط بودند.

نتایج نشان داد که میانگین نمره سواد سلامت مردان نسبت به زنان وضعیت مناسب تری داشت (۱۳ به ۹۵) که این اختلاف از نظر آماری معنا دار بود ($p < 0/001$)، در ابعاد چهارگانه سواد سلامت نیز مردان از وضعیت مناسب تری برخوردار بودند که این اختلاف نیز معنا دار بود ($p < 0/001$).

میانگین نمره سواد سلامت افراد نشان داد در خصوص دسترسی به اطلاعات سلامت از حداکثر ۵۵ نمره، میانگین نمره افراد شرکت کننده در مطالعه $15/93 \pm 2/8$ ، درک اطلاعات از حداکثر ۷۶ نمره، میانگین نمره افراد $8/7 \pm 26/55$ ، تحلیل و ارزیابی از حداکثر ۳۲ نمره، میانگین نمره افراد $13/37 \pm 4$ و استفاده از اطلاعات از حداکثر ۹۶ نمره میانگین نمرات افراد $11/92 \pm 47/3$ بود.

از میان متغیرهای دارای همبستگی با سواد سلامت، متغیرهای استفاده از اطلاعات و درک اطلاعات بیشترین پیشگویی کننده سواد سلامت در این مطالعه بودند.

بحث و نتیجه گیری

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت ارتقای سواد سلامت نقش بسیار مهمی در کاهش بی عدالتی های سلامت و هزینه های بهداشتی در جوامع دارد (۱۰). با توجه به اهمیت سواد سلامت و نقش آن در ارتقای سلامت افراد و جوامع تاکنون مطالعات محدودی در کشورمان در این زمینه انجام گرفته است. نتایج بدست آمده از مطالعه حاضر نشان داد سواد سلامت اکثریت میانسالان استان اردبیل متوسط است. بر اساس نتایج بدست آمده، میانسالان مورد مطالعه در دسترسی به اطلاعات در حد ضعیف و در درک اطلاعات، قضاوت و ارزیابی و در استفاده

اطلاعات بهداشتی مورد نیاز را از طریق پرسنل بهداشتی و رادیو و تلویزیون دریافت می‌کنند که این موضوع از اهمیت زیادی جهت طراحی اطلاعات بهداشتی دقیق برای طیف گسترده ای از مخاطبان را فراهم می‌کند.

بر اساس نتایج بدست آمده از مطالعه جهت طراحی برنامه‌های آموزشی توجه به سواد سلامت از اهمیت بسیاری برخوردار است. مطالعه حاضر به دلیل استفاده از پرسشنامه سواد سلامت ایرانیان نسبت به سایر پرسشنامه‌های مورد استفاده در این زمینه ابعاد بیشتری را مورد سنجش قرار می‌دهد. واز محدودیت‌های مطالعه عدم توجه به مهارت‌هایی از قبیل صحبت کردن و گوش دادن افراد شرکت کننده در مطالعه بود.

نتیجه گیری: به طور کلی نتایج بدست آمده از مطالعه جاری سواد سلامت میانسالان شهرستان اردبیل را متوسط نشان داد که این امر توجه بیشتر به مساله سواد سلامت را در برنامه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت نشان می‌دهد که لازمه این امر افزایش آگاهی مسئولین و برنامه ریزان از تاثیر سواد سلامت در ارتقای سلامت جامعه می‌باشد. همچنین استفاده از رسانه‌های آموزشی سمعی و بصری در کنار هم برای آموزش از اهمیت بسیاری برخوردار است.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌بینند از کارشناسان آموزش بهداشت شبکه‌های بهداشت استان اردبیل که در جمع آوری داده‌ها محققین را یاری رساندند تشکر و قدردانی به عمل آورند.

References:

1. Peyman N, Abdollahi M. The relationship between health literacy and self-efficacy physical activity in postpartum women. *Journal of Health Literacy* . 2016; 1 (1) :5-12
2. Sahrayi M, Panahi R, Kazemi S, Goli Rostami Z, Rezaie H, Jorvand R. The study of Health Literacy of adults in Karaj. *Journal of Health Literacy* . 2017; 1 (4) :230-238
3. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: final report of the

از اطلاعات در حد متوسط بودند. درمطالعه ای که در اصفهان به منظور بررسی سواد سلامت میانسالان انجام شد نتایج نشان داد که ۶۱/۵ درصد افراد سواد سلامت مرزی یا ناکافی داشتند . در مطالعه جواد زاده و همکارانش نیز نتایج نشان داد بیش از ۵۰ درصد افراد سواد سلامت مرزی یا ناکافی دارند (۸ و ۱۱).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره سواد سلامت کل بین زنان و مردان از نظر آماری معنا دار بوده و مردان از سواد سلامت بهتری برخوردار بودند. درمطالعه جوادزاده (۸)، ویلیامز (۱۲) ولینداستورم (۱۳) نیز وضعیت سواد سلامت ناکافی در زنان بیشتر بود.

همچنین نتایج مطالعه نشان داد سواد سلامت با سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی میانسالان ارتباط مستقیم دارد بدین معنی که با افزایش سطح تحصیلات و میزان درآمد میانسالان، میانگین نمره سواد سلامت نیز افزایش می‌یابد که با نتایج مطالعه جواد زاده (۸)، منتظری (۱۴) و سادوری (۱۵) هم خوانی دارد .

لازم به ذکر است سواد سلامت، آزمون سنجش اطلاعات عمومی افراد نیست. سواد سلامت در واقع نوعی از ظرفیت و مهارت فردی، اجتماعی و شناختی است که به مردم این توان را می‌دهد تا با دسترسی به اطلاعات سلامت و فهم در نهایت عمل به آنها در جهت سلامتی خود گام بردارند (۱۴ و ۱۵). به همین منظور سنجش سواد سلامت بسیار ارزشمند و موثر در ارتقای سلامت جامعه خواهد بود. چرا که دسترسی به اطلاعات صحیح و کاربردی و درک و فهم آن زمینه رفتار سالم را فراهم می‌آورد (۱۶). نتایج مطالعه جاری نشان داد شرکت کنندگان بیشترین

commission on social determinants of health.

4. Schillinger D, Piette J, Grumbach K, Wang F, Wilson C, Daher C, Leong-Grotz K, Castro C, Bindman AB. Closing the loop: physician communication with diabetic patients who have low health literacy. *Archives of internal medicine*. 2003 Jan 13; 163(1):83-90.
5. Williams MV, Davis T, Parker RM, Weiss BD. The role of health literacy in patient-physician communication. *FAMILY MEDICINE-KANSAS CITY*-. 2002 May 1; 34(5):383-9.

6. Reisi M, Javadzade SH, Mostafavi F, Sharifirad G, Radjati F, Hasanzade A. Relationship between health literacy, health status, and healthy behaviors among older adults in Isfahan, Iran. *Journal of Education and Health Promotion*. 2012 Jan 1; 1(1):31.
7. Lee SY, Tsai TI, Tsai YW, Kuo KN. Health literacy, health status, and healthcare utilization of Taiwanese adults: results from a national survey. *BMC public health*. 2010 Oct 16; 10(1):1.
8. Javadzade SH, Sharifirad G, Radjati F, Mostafavi F, Reisi M, Hasanzade A. Relationship between health literacy, health status, and healthy behaviors among older adults in Isfahan, Iran. *Journal of education and health promotion*. 2012; 1.
9. Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM, DeWalt DA, Pignone MP, Mockbee J, Hale FA. Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. *The Annals of Family Medicine*. 2005 Nov 1; 3(6):514-22.
10. Afshari M, Khazaei S, Bahrami M, Merati H. Investigating Adult Health Literacy in Tuyserkan City. *Journal of Education and Community Health*. 2014 Sep 15; 1(2):48-55.
11. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: final report of the commission on social determinants of health.
12. Williams MV, Parker RM, Baker DW, Parikh NS, Pitkin K, Coates WC, Nurss JR. Inadequate functional health literacy among patients at two public hospitals. *Jama*. 1995 Dec 6; 274(21):1677-82.
13. Lindstrom AK. Patient health literacy levels and the readability of patient education materials. *ProQuest*; 2007.
14. MONTAZERI A, TAVOUSHI M, RAKHSHANI F, AZIN SA, JAHANGIRI K, EBADI M, NADERIMAGHAM S, SOLIMANIAN A, SARBANDI F, MOTAMEDI A, NAGHIBI SM. Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): development and psychometric Properties.
15. Sudore RL, Mehta KM, Simonsick EM, Harris TB, Newman AB, Satterfield S, Rosano C, Rooks RN, Rubin SM, Ayonayon HN, Yaffe K. Limited literacy in older people and disparities in health and healthcare access. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2006 May 1; 54(5):770-6.
16. Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS. Understanding health literacy: an expanded model. *Health promotion international*. 2005 Jun 1; 20(2):195-203